



## Notas de Laboratorio

### Enfermedad de Lyme

La enfermedad de Lyme es causada por la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, y es transmitida por garrapatas (*Ixodes sp*). El período de incubación de la infección es de 14 a 23 días. La enfermedad de Lyme tiene tres etapas. La primera etapa consiste en una lesión y eritema alrededor de la picadura, seguido por linfadenopatía regional, malestar general, fiebre, dolor de cabeza, mialgias, y artralgias. En la segunda etapa se produce semanas o meses más tarde, puede estar asociada con una erupción en piel y signos neurológicos como meningitis, encefalitis y parálisis de Bell. La tercera etapa es una forma crónica de la enfermedad, se caracteriza por la artritis, lesiones de la piel, problemas neurológicos y en algunos casos carditis (1).

La mejor señal diagnóstica en pacientes con la enfermedad de Lyme es el eritema migratorio, sin embargo, este signo no se puede detectar en el 30% de los casos, otro signo que se presenta solo en el 60 % de los pacientes con enfermedad de Lyme es un rash rojizo (2). Este eritema con el antecedente de una picadura por una garrapata es suficiente para hacer un diagnóstico presuntivo de enfermedad de Lyme (3).

Las principales manifestaciones dermatológicas son eritema crónico migratorio, linfocitoma borrelial y acrodermatitis crónica atrófica, aunque pueden estar asociadas otras como morfea, liquen escleroso y linfoma de células B (4).

Algunas manifestaciones psiquiátricas asociadas con la enfermedad de Lyme son trastornos depresivos, psicóticos y deterioro cognitivo con problemas de memoria y concentración, estas pudieran explicarse en algunos casos de enfermedad de Lyme no diagnosticada (5). La neuro-borreliosis particularmente afecta al séptimo nervio craneal, además da signos de meningitis con o sin dolor de cabeza, letargo o irritabilidad (6).

El diagnóstico de la enfermedad de Lyme se realiza a través de la determinación de la presencia de anticuerpos a *Borrelia* por medio de ELISA (ensayo inmunoenzimático). Para confirmar se emplea una prueba basada de amplificación de ADN por medio de PCR. Un resultado negativo de

anticuerpos no debe excluir a un individuo y requiere una verificación por PCR.

15/12/13

## Referencias

---

- <sup>1</sup> Konopka M, Kuch M, Braksator W, Walczak E, Jakuciński M, Lipowski D, Dłużniewski M. [Unclassified cardiomyopathy or Lyme carditis? A three year follow-up]. *Kardiol Pol.* 2013;71(3):283-5.
- <sup>2</sup> Schutzer SE, Berger BW, Krueger JG, Eshoo MW, Ecker DJ, Aucott JN. Atypical erythema migrans in patients with PCR-positive Lyme disease. *Emerg Infect Dis.* 2013;19(5):815-7.
- <sup>3</sup> Wright WF, Riedel DJ, Talwani R, Gilliam BL. Diagnosis and management of Lyme disease. *Am Fam Physician.* 2012;85(11):1086-93.
- <sup>4</sup> Vasudevan B, Chatterjee M. Lyme borreliosis and skin. *Indian J Dermatol.* 2013;58(3):167-74.
- <sup>5</sup> Sno HN. [Signs and significance of a tick-bite: psychiatric disorders associated with Lyme disease]. *Tijdschr Psychiatr.* 2012;54(3):235-43.
- <sup>6</sup> Huppertz HI, Bartmann P, Heininger U, Fingerle V, Kinet M, Klein R, Korenke GC, Nentwich HJ; Committee for Infectious Diseases and Vaccinations of the German Academy for Pediatrics and Adolescent Health. Rational diagnostic strategies for Lyme borreliosis in children and adolescents: recommendations by the Committee for Infectious Diseases and Vaccinations of the German Academy for Pediatrics and Adolescent Health. *Eur J Pediatr.* 2012;171(11):1619-24.